Aus der Frauenklinik der Charité zu Berlin.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Franz.

Thrombosen und Embolien nach gynäkologischen Operationen

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
der
Hohen medizinischen Fakultät
an der
Friedrich - Wilhelms - Universität
zu Berlin

Vorgelegt von

Alexander Kehrer
approbierter Arzt aus Berlin

Tag der Promotion: 23. Juli 1921

1921.
Hermann F. Lehmann'sche Buchdruckerei, Berlin S. 42

571

Aus der Frauenklinik der Charité zu Berlin.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Franz.

Thrombosen und Embolien
nach gynäkologischen Operationen

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
der
Hohen medizinischen Fakultät
an der
Friedrich - Wilhelms - Universität
zu Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Vorgelegt von
Alexander Kehrer
approbierter Arzt aus Berlin
Tag der Promotion: 23. Juli 1921

1921.
Hermann F. Lehmann'sche Buchdruckerei, Berlin S. 42

Gedruckt mit Genehmigung der
medizinischen Fakultät der
Universität Berlin.
Dekan:
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner
Referent:
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Franz

Etwa ein Fünftel aller Todesfälle nach gynäkologischen Operationen fällt der Lungenembolie zur Last. In der Frauenklinik der Berliner Charité sind vom Oktober 1910 bis Oktober 1920 insgesamt 4490 Operationen ausgeführt worden, auf die 72 Thrombosen, 5 in Heilung ausgegangene kleine Embolien und 27 Lungenembolien mit tötlichem Ausgang fallen. Thrombosen traten also in 2,3 %, tötliche Lungenembolien in 0,6 % der Fälle auf. Am häufigsten stellten sich Thrombosen und tötliche Lungenembolien im Anschluß an Operationen von bösartigen Ovarialtumoren ein, nämlich in 5,2 bzw. 2,6 % der Fälle. Ungefähr ebenso häufig waren die Thrombosen (5,2 %) und tötliche Lungenembolien (2 %) nach vaginalen Totalextirpationen (chron. Metritis). Es folgen die Operationen von malignen Uterustumoren mit 4,1 % Thrombosen und 0,8 % tötlichen Embolien, sodann die Myomoperationen mit 3,4 % Thrombosen und 0,7 % tötlichen Embolien. Ungefähr auf dem aus den Gesamtoperationen berechneten Durchschnitt halten sich die Fälle von Thrombosen und Embolien nach Operationen wegen Tubargravidität und eitriger Adnextumoren, sowie nach kleineren gynäkologischen Eingriffen. In auffallend geringer Zahl traten Thrombosen und tötliche Lungenembolien nach der Alexander-Adams'schen Operation auf, nämlich nur in 0,6 bzw. 0,1 % der Fälle. Die Zahl der Thrombosen und Embolien war während der einzelnen Jahre erheblichen Schwankungen unterworfen, die Statistiken sind mit Vorsicht aufzunehmen. In fast allen Fällen von Myomen wurde eine anatomische Läsion des Herzens durch klinischen Befund oder bei der Section nachgewiesen. In einem Fall wurden Thrombosen der Beckenvenen und beider V. femoral. gefunden, ohne daß eine Operation vorausgegangen war.

Dasselbe war auch bei zwei Frauen mit Uteruskarcinom der Fall. Von 102 Frauen mit Thrombose befanden sich 48 im Alter von 46 bis 55 Jahren, 33 im Alter von 35 bis 45, 13 waren über 55, 8 weniger als 35 Jahre alt. Von 26 tötlichen Lungenembolien waren 14 im Alter von 46 bis 55 Jahren, je 6 waren 35 bis 45 bzw. mehr als 55 Jahre, keine Frau war unter 35 Jahre alt. Von 69 Thrombosen der V. femoral. waren 36 Mal die l., 13 Mal die r., 20 Mal beide Venen betroffen. Nach Riedel ist der Grund hierfür in dem anatomischen Verlauf der l. V. iliaca zu suchen. Ein Zusammenhang zwischen Thrombose und innerer Sekretion ist zur Zeit nicht bewiesen. Mit der Lumbalanaesthesie hat man in der Frauenklinik der Berliner Charité im allgemeinen gute Erfahrungen gemacht, auf die Zahl der Thrombosen und Embolien ist sie jedoch ohne Einfluß geblieben. In der Regel ist im Interesse eines regelrechten Wundverlaufes eine 6 bis 10 tägige Bettruhe nach der Operation einzuhalten. Der reine Typus des Mahler'schen Kletterpulses wurde in 103 Fällen nur 7 Mal gefunden. Dagegen wurden fast regelmäßig hohe Pulszahlen, auch staffelförmiger Anstieg des Pulses, bei mehr oder weniger erhöhter Körpertemperatur beobachtet. Subfebrile Temperaturen bestanden in 103 Fällen 40 Mal. In einem Fall konnten bei vaginaler Untersuchung thrombosierte Beckengefäße als derbe, empfindliche Stränge gefühlt werden. Bei der Obduktion wurden Thromben in den Beckenvenen in 7 Fällen gefunden, bei denen während des Lebens keine klinischen Erscheinungen bestanden hatten. Bei festgestellter Thrombose absolute Bettruhe, Hochlagerung, feuchte Umschläge. Beim embolischen Anfall Kampfer, Coffeïn, Digalen, Sauerstoffatmung, evtl. Morphium. Die Operation der Lungenembolie nach Trendelenburg hatte bisher noch eine Mortalität von 100 %.